1例急性化脓性扁桃体炎患儿的护理

邬婷 1　闫荣艳 1　李晓君 1

（1.天津中医药大学第一附属医院儿科　天津 300381）

【摘要】**目的** 总结1例儿童急性化脓性扁桃体炎的护理过程。基于中医特色护理方法对急性化脓性扁桃体实施护理干预，给予中药穴位贴敷治疗以健脾和胃[1]，耳针贴压治疗刺激耳郭反应点疏通经络，调整脏腑减轻咽喉[2]部症状，进而调理脏腑有效降低患者体温，促进炎症消散。

【关键词】小儿急性化脓性扁桃体炎；中医护理；耳针穴位治疗；穴位贴敷；

引言：

急性化脓性扁桃体炎是现在临床上治疗过程中比较多见的一种疾病，一般情况下比较好发于秋冬季节，幼儿时期是发病最多的时期，且该病发病比较急，一旦发病后病情比较严重，若治疗不及时，可能引发全身性炎症，对患儿健康构成严重威胁。在治疗此类儿科疾病时，中医护理技术以其独特的方法和理念，在其中发挥着不可或缺的重要作用。本文介绍了一例急性化脓性扁桃体炎患儿的护理过程，突显中医护理技术在临床实践中的独特价值。科室于2024年2月18日收治一名急性化脓性扁桃体炎患者，经过有效治疗和精心护理，患者于2024年2月25日好转出院，现将护理汇报如下。

1. 临床资料

1.1 患者资料

患者男性，12岁，主因“咽痛8天，发热5天”于2024年2月18日收入院。患者于8天前无明显诱因出现咽痛症状，自行口服头孢克肟进行治疗3天，患者咽痛无缓解。5天前出现发热，体温波动于37-38℃，口服罗红霉素2天，患者发热加重，最高体温39℃左右，日2-3次热峰，继续静点头孢类药物，患者发热、咽痛症状仍未缓解，就诊于我院诊断急性化脓性扁桃体炎，为求进一步治疗收入科。现症：体温正常，咽痛，无咳嗽等，纳欠佳，寐安，大便偏稀，日1次，小便正常。既往史：体健。疫苗按时接种；否认食物及药物过敏史。

1.2 体格检查

入院查体：体温(T)36.8℃，脉搏(P)90次/分，呼吸(R)20次/分，血压(BP)110/76mmHg；神志清楚，发育正常，营养良好，咽充血，双侧扁桃体Ⅱ°肿大，伴脓性分泌物。中医望闻问切：神志清晰，面色少华，双目有神；咽红；未闻及咳声，未及异常气味；舌红，苔薄黄，脉浮数。2024年2月17日血常规示白细胞18.98×10^9/L，中性粒细胞绝对值14.51×10^9/L，单核细胞绝对值1.81×10^9/L，快速C-反应蛋白123.66mg/L。尿常规示酮体2+4.0mmol/L，提示入量不足。

1.3 诊断

中医诊断：小儿乳娥；证型诊断：风热证；西医诊断：1.急性化脓性扁桃体炎 2.胃肠功能紊乱。

1.4 治疗干预

患者入院后予儿科发热护理常规，一级护理，普通饮食，陪伴，血氧饱和度监护。中药治以疏散风热、清热解毒利咽法，予口服中药汤剂、辅以穴位敷贴、耳穴贴压及温灸以宣肺健脾。西医予静点阿莫西林克拉维酸钾抗感染治疗，维生素C注射液+三磷酸腺苷二钠注射液+对症支持治疗。双歧杆菌乳杆菌嗜热链球菌三联活菌片调节肠道菌群。经干预后，患者入院后第4天体温正常，咽红，双侧扁桃体Ⅰ°肿大，未见分泌物，于2024年2月25日病情好转出院。

2. 护理

2.1 护理评估

具体如下：（1）护理人员采用Barthel指数量表评估患者日常生活能力，包括进食、洗澡、

修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等方面，每一分类可分为完全独立、需部分帮助、需极大帮助、完全依靠。量表最高100分，最低0分，分数越高表示生活质量越好，本病例Barthel评分为55分，属于中度依赖患者。（2）生理评估：患者体温过高，发热时间长，咽红，双侧扁桃体度Ⅱ°肿大。（3）心理评估：患者因环境改变，病程时间长，担心预后的问题，担心疾病变化对学业产生的影响，由此产生焦虑、恐惧不安的心理情况。（4）社会评估：家属对疾病相关知识简单了解，家庭经济条件良好，家庭和睦。

2.2 护理诊断

结合患者目前情况，提出以下护理诊断：（1）体温过高与呼吸道感染有关；（2）疼痛与咽部红肿有关（3）营养失调，低于机体需要量与摄入不足、消耗增加有关；（4）存在相关中耳炎、气管炎、肺炎，合并急性肾小球肾炎、脑炎等并发症；（5）存在焦虑、恐惧情绪与健康状况改变影响学业、担心疾病预后有关；（6）缺乏呼吸道疾病相关治疗与护理知识。

2.3 护理目标

根据患者目前的护理诊断，制定以下护理目标：（1）患者体温恢复正常，不会出现发热情况；（2）咽部红肿消退，无分泌物；（3）患者每日营养所需能够达到身体需要量，保持正常水平（4）无并发症及其他感染出现；（5）患者焦虑状态减轻，患者及家属积极配合治疗；（6）患者及家属对呼吸道疾病相关治疗及护理知识了解，能够正确实施出院后相关护理。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

保持病室环境安静整洁、光线充足，温湿度适宜；晨晚护按时执行，保持床单位清洁，整齐；病室每日进行外线照射消毒，开窗通风；按规定使用含氯制剂进行桌面及地面消毒2-3次。

2.4.2 饮食护理

患者为12岁，学龄期，急性起病，病程短，咽痛、发热为主，查体血常规示白细胞及中性粒细胞百分比明显升高，CRP升高，患者大便偏稀，胃肠功能紊乱。根据患者病情制定饮食护理计划：（1）患者高热期间应少食多餐，咽部疼痛可选择软糯饮食，减轻咽部刺激。（2）多食用维生素C的新鲜水果，利于咽部红肿的恢复。（3）禁食寒冷、肥腻、辛辣刺激的食物，避免对胃肠道刺激。（4）患者尿常规示酮体较高，嘱多饮水。（5）同时嘱咐患者及家属，避免过饥或过饱饮食，防止损伤脾胃之气。

2.4.3 体温护理

护理人员密切观察患者体温变化。患者入院第二天最高体温39.6℃，予布洛芬混悬液10ml口服，不伴寒颤，半小时后汗出复测体温37℃，体温高热期间每4小时测量体温一次，准确记录，当体温恢复正常每日监测体温两次。具体护理措施如下：（1）口服退热药物后注意观察体温变化，嘱多喝热水，利于汗出。（2）及时更换被汗液浸湿的衣被，保持皮肤干燥，防止复感。（3）当患者体温在37.9℃-38.5℃之间予物理降温，外用退热贴辅以降温。（4）中药汤剂，口服日一次，利用具有清热解毒等功效的中草药煎汤浴身。（5）护理人员做好对高热惊厥的预判，高热时要提前准备好急救物品，防止出现高热惊厥。本病例在住院期间未出现高热惊厥情况。

2.4.4 疼痛护理

根据患者咽喉红肿及分泌物情况，制定护理计划，给予护理措施：（1）根据患者咽痛情况给予生理盐水漱口，防止口腔细菌感染。（2）给予氯化钠注射液雾化吸入，将药物直接作用于扁桃体[3]，促进炎症消退。（3）耳针穴位治疗，以清喉利咽。（4）尽量少说话，说话声音不要过大，防止声音嘶哑。

2.4.5 用药护理

患者入院后予静脉点滴阿莫西林克拉维酸以抗感染治疗，静点能量合剂以对症支持治疗，口

服金双歧以调节肠道菌群；中医治以以疏散风热，清热解毒利咽法，口服中药汤剂，辅以中药敷贴神阙、中脘穴以健脾。

2.4.6 中医护理

2.4.6.1 中药汤剂：治以疏散风热、清热解毒利咽法[4]，处方如下：

薄　荷[5]6 克　　金银花 10 克　　连　翘 10 克　　淡竹叶 10 克　　荆芥穗 10 克

炒牛蒡子 10 克　　淡豆豉 10 克　　桔　梗 10 克　　芦　根 15 克　　甘草片 6 克

射　干 10 克　　夏枯草 10 克　　大豆黄卷 10 克　　甜叶菊 1 克

共一付，水煎服，日一剂（餐后半小时），每次 200ml

2.4.6.2 中药敷贴：脾胃贴[6]于神阙、中脘穴以归中健脾。神阙、中脘穴 2 小时/次，每日一次。中药外治采用干姜、川椒、草豆蔻、枳壳、木香、藿香、焦三仙、鸡内金、元胡各 20g。上药共研细末，以蜂蜜、食醋调和成膏状。将制备药物以药饼(2 cm x 2 cm)黏贴于专用敷贴上，备用。治疗期间要密切观察患者敷贴部位皮肤情况，当出现红、痒等情况应立即予以处理。患者治疗期间未出上述情况。

2.4.6.3 耳针穴位贴压[7]：选取咽喉、交感、大肠[8-9]等穴位进行耳针贴压每日一次，辅以清喉利咽。每日按压 3-5 次，每次每穴位 30-40 秒，次日更换另外一只耳朵交替进行。耳针治疗过程中注意保持耳部清洁干燥，避免感染。

2.4.7 心理护理

患者年龄学龄期，对于疾病相关知识不全面知识缺乏，当疾病威胁到身体，尤以疼痛明显情况下焦虑和恐惧的心理负担越发严重，担心影响学业及预后情况；同时护理操作时产生的疼痛也带来了心理上的负担。在护理治疗上及时与家属沟通，使其理解操作中的相关注意事项得到理解，配合治疗有利于疾病的康复，促进护患关系和谐。

2.4.8 健康教育

针对疾病相关症状，向患者及家属讲解有关发热、咽痛、饮食等护理相关知识，在日常生活中应该注意咳嗽、打喷嚏时应捂住口鼻，减少细菌传播；根据气候变化适时增减衣物，防止受凉；保持家庭环境清洁，定期通风；饮食宜清淡，多食用富含维生素的食物，避免生冷、辛辣刺激饮食；保证充足睡眠，坚持体育锻炼。指导家属中药煎煮方法和保存方法，达到治疗作用，防止出现差错。

2.5 护理评价

中西医相结合的护理方式提高了患儿的依从性[10]，患者和家属配合良好，调理患儿体质，促进身体康复。综合以上护理措施，患儿的护理效果显著。通过耳针穴位贴压治疗，刺激耳廓相应穴位，清喉利咽，患儿的咽喉部不适症状得到了明显缓解。同时，由于耳针的刺激作用，患儿的睡眠质量也得到了改善，有助于身体的恢复。中药穴位敷贴将一定功效的药物贴敷于穴位上，让药物于穴位共同作用，着重调理胃肠功能紊乱的症状。这种方法结合了中医理论和现代医学技术，取得了良好的护理效果。

3. 结果和随访

经护理干预，患儿神清，精神反应可，无发热，无咽痛，无喘息，食欲、二便可。查体：咽稍红，双侧扁桃体Ⅰ°肿大，未见分泌物。呼吸平稳，未闻及干湿啰音。患儿共住院治疗 7 天，于 2024 年 2 月 25 日经治临床痊愈出院。出院诊断：中医诊断：小儿乳娥；证型诊断：风热证；西医诊断：急性化脓性扁桃体炎、胃肠功能紊乱。出院带药：清音茶 4g 茶饮，每日三次；中药汤剂（3 剂） 水煎服 日一剂，分次服。注意呼吸道管理，门诊随诊，不适随诊。中医调护，嘱避风寒、调饮食，注意休息。出院后未在复诊，给予电话随访，随访记录如下:2024 年 3 月 1 日对患儿家属进行电话随访，代主诉患儿精神状况良好，遵医嘱每日按时口服中药汤剂，现已停口服药，纳眠可，二便正常，痊愈无症状。

【参考文献】

[1].齐卓操，王健，郭锦晨，等.基于通阳理论的新安王氏内科脾胃病用药规律数据挖掘研究［J］.北京中医药大学学报，2019，42（8）：691-696.
[2].杨莹莹 ， 王明明 . 小儿急性化脓性扁桃体炎中医治疗研究 [J]. 长春中医药大学学报 ,2011,27(04):603-604.
[3].张梅，尚志花,赵真梓，等.近5年中医药治疗小儿乳蛾研究进展[J].中医儿科杂志，2021,17(2) : 90-93.
[4].周文生，谢萍，陈相旭 . 透脓解毒法治疗小儿急性化脓性扁桃体炎（肺胃热盛证）的疗效观察 [J]. 中国中医急症，2021，30（1）：134-136.
[5].赵菲 .清肺利咽汤治疗急性扁桃体炎的临床观察 [J]. 内蒙古中医药，2021，40（5）：61-63
[6].董丽霞.解毒利咽汤配合穴位贴敷治疗小儿急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J].山西中医药大学学报,2020,21(6): 438-440.
[7].陈朝阳.耳穴疗法治疗儿科疾病的应用现状与分析[J].福建中医药,2019,50(2):93-79.
[8].赵怀舟，王小芸，魏昭，等.小儿急乳蛾中医临床研究进展[J].山西中医学院学报，2019，20(2):152-157.
[9].瞿露露.探讨耳穴在耳鼻咽喉科术后患者中的应用方法及临床效果[J].智慧健康，2019，5(3): 72-73.
[10].王海花.中医特色护理技术对小儿治疗依从性的改善 [J]. 中外医疗，2021，40（2）：144-146，150.